



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

**CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS HISTERECTOMIZADAS ENTRE 30 Y 65
AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA,
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2014, CUENCA-ECUADOR.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MÉDICO**

AUTORAS:

GODOY CÀRDENAS MARÍA JOSÉ

RODRÍGUEZ BARAHONA REBECA ESMERALDA

DIRECTOR:

DR. JORGE VICTORIANO MEJÍA CHICAIZA

CUENCA- ECUADOR

2017



RESUMEN

La histerectomía es la resección parcial o total del útero. Se considera que hacia el siglo XVI d. c, se habían realizado varias histerectomías en países como Italia, Alemania y España. Los primeros intentos de histerectomía abdominal fueron por leiomiomas confundidos con quistes de ovario (1).

Objetivo: Determinar la calidad de vida de personas histerectomizadas entre 30 y 65 años de edad en el servicio de ginecología y obstetricia, Hospital Vicente Corral Moscoso 2014, Cuenca-Ecuador.

Metodología: Se realizó una investigación retrospectiva-prospectiva descriptiva, se trabajó con la totalidad del universo. Se utilizó como herramienta de recolección de datos un formulario, que consta de variables específicas asociadas al problema de estudio, se utilizó el cuestionario validado de salud SF-36 para determinar la calidad de vida de dichas pacientes. Los datos se tabularon usando el programa Microsoft Excel y software SPSS 15, para las tablas.

Resultados: Se estudiaron 84 pacientes, determinándose una calidad de vida muy buena (43%). Encontrándose un rango de edad de 40 a 49 años (54%), etnia mestiza (99%), de procedencia urbano (58%), con un nivel de instrucción primaria (99%), dedicadas a quehaceres domésticos (79%), de estado civil casada (58%). Recibieron información médica pre quirúrgica (77%) y pos quirúrgica (65%), siendo clara y precisa (42%).

Conclusiones: La calidad de vida de las pacientes histerectomizadas es muy buena, el rango de edad de la cirugía es entre 40 a 49 años. Los galenos dieron información médica pre y post quirúrgica clara y precisa.

Palabras clave: HISTERECTOMIA, CALIDAD DE VIDA.



ABSTRACT

Hysterectomy is partial or total uterine resection. It is considered that towards century XVI d. c, several hysterectomies had been performed in countries such as Italy, Germany and Spain. Early attempts at abdominal hysterectomy were by leiomyomas confused with ovarian cysts (1).

Objective: To determine the Quality of Life of Hysterectomized individuals between 30 and 65 Years of age in the department of Gynecology and Obstetrics, Vicente Corral Moscoso Hospital 2014, Cuenca-Ecuador.

Methodology: We performed a retrospective-prospective descriptive study, we worked with the whole universe. A form, which consists of specific variables associated with the study problem, was used as a data collection tool, the validated SF-36 Health Questionnaire was used to determine the quality of life of these patients. Data were tabulated using the Microsoft Excel program and SPSS software 15, for tables.

Results: We studied 84 patients, with a very good quality of life (43%). There was an age range of 40 to 49 years (54%), mestizo (99%), urban origin (58%), primary education (99%), housework (79%), married civil status (58%). They received pre-surgical (77%) and post-surgical (65%) medical information, being clear and precise (42%).

Conclusions: The quality of life of the hysterectomized patients is very good, the age range of the surgery is between 40 and 49 years. The doctors gave clear and accurate pre and post surgical information.

Key words: HYSTERECTOMY, QUALITY OF LIFE.



INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I	17
1. INTRODUCCIÓN.....	17
1.1 Planteamiento del problema.....	19
1.2 Justificación	21
CAPITULO II	23
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	23
2.1 Histerectomía	23
2.2 Epidemiología	24
2.3 Calidad de vida	24
2.3.1 Definición	24
2.3.2 Dimensiones.....	25
2.4 Calidad de vida en la mujer histerectomizada	25
2.4.1 Dimensiones.....	25
2.5 Cuestionario de salud SF-36.....	28
2.5.1 Evaluación y puntuación del cuestionario	28
2.5.2 Contenidos del SF-36	29



CAPITULO III	31
3. OBJETIVOS	31
3.1 Objetivo general	31
3.2 Objetivo especifico	31
CAPITULO IV	32
4. DISEÑO METODOLÓGICO	32
4.1 Tipos de estudio	32
4.2 Área de estudio	32
4.3 Universo y muestra	32
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	32
4.4.1 Criterios de inclusión	32
4.4.2 Criterios de exclusion	33
4.5 Variables	33
4.5.1 Operacionalización de variables	33
4.6 Métodos, técnicas e instrumentos	33
4.7 Procedimientos	34
4.7.1 Recursos humanos	35
4.8 Cronograma	35
4.9 Plan de tabulación y análisis	35
4.10 Aspectos éticos	35



CAPITULO V	37
5 RESULTADOS.....	37
5.1 Grupo de estudio según la edad.	37
5.2 Características socio demográficas de la población en estudio.	38
5.3 Tipo de información médica.	40
5.4 Abordaje Quirúrgico	41
5.5 Cuestionario de Salud SF-36	42
5.5.1 Salud Actual.....	42
5.5.2 Función Física.....	43
5.5.3 Rol Físico	44
5.5.4 Rol Emocional.....	45
5.5.5 Rol Social.....	46
5.5.6 Dolor Corporal.....	48
5.5.7 Energía y Vitalidad	50
5.5.8 Salud Mental	51
5.5.9 Salud General	52
5.5.10 Resultado del Cuestionario SF-36.....	54
CAPÍTULO VI.....	55
6. DISCUSIÓN	55
CAPÍTULO VII.....	58



7.1.	CONCLUSIONES	58
7.2.	RECOMENDACIONES	59
CAPÍTULO VIII.....		60
8.	BIBLIOGRAFÍAS	60
CAPÍTULO IX.....		65
9.	ANEXOS.....	65
9.1	Anexo 1. Tabla 19: Operacionalización de las variables.....	65
9.2	Anexo 2.....	66
9.3	Anexo 3. Formulario de recolección de datos según la Operacionalización de variables	67
9.4	Anexo 4. Cuestionario de Salud SF-36	69
9.5	Anexo 5. Acta de consentimiento informado	75



INDICE DE TABLAS

Tabla 1	29
Tabla 2	37
Tabla 3	38
Tabla 4	40
Tabla 5	41
Tabla 6	42
Tabla 7	43
Tabla 8	44
Tabla 9	45
Tabla 10	46
Tabla 11	47
Tabla 12	48
Tabla 13	49
Tabla 14	50



Tabla 15	51
Tabla 16	52
Tabla 17	53
Tabla 18	54
Tabla 19	65
Tabla 20	66



Cláusula de derechos de autor

María José Godoy Cárdenas, autora del proyecto de investigación “Calidad de vida de personas histerectomizadas entre 30 y 65 años de edad en el servicio de ginecología y obstetricia, Hospital Vicente Corral Moscoso 2014, Cuenca-Ecuador”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 02 de marzo del 2017

María José Godoy Cárdenas

C.I: 0104984646



Cláusula de derechos de autor

Rebeca Esmeralda Rodríguez Barahona, autora del proyecto de investigación “Calidad de vida de personas histerectomizadas entre 30 y 65 años de edad en el servicio de ginecología y obstetricia, Hospital Vicente Corral Moscoso 2014, Cuenca-Ecuador”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 02 de marzo del 2017

Rebeca Esmeralda Rodríguez Barahona

C.I:0201958097



Cláusula de Propiedad Intelectual

María José Godoy Cárdenas autora del proyecto de investigación “Calidad de vida de personas histerectomizadas entre 30 y 65 años de edad en el servicio de ginecología y obstetricia, Hospital Vicente Corral Moscoso 2014, Cuenca-Ecuador”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.

Cuenca, 02 de marzo del 2017

María José Godoy Cárdenas

C.I: 0104984646



Cláusula de Propiedad Intelectual

Rebeca Esmeralda Rodríguez Barahona autora del proyecto de investigación “Calidad de vida de personas histerectomizadas entre 30 y 65 años de edad en el servicio de ginecología y obstetricia, Hospital Vicente corral Moscoso 2014, Cuenca-Ecuador”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.

Cuenca, 02 de marzo del 2017

Rebeca Esmeralda Rodríguez Barahona

C.I:0201958097



AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestra guía espiritual,

A nuestros padres, quienes fueron nuestro apoyo incondicional,

A nuestros maestros que nos transmitieron sus conocimientos

A nuestro tribunal por las recomendaciones dadas y

A nuestros pacientes que nos motivan para ser mejores profesionales.



DEDICATORIA

A mis padres Carlos Francisco y Blanca Esmeralda quienes me brindaron todo su apoyo incondicionalmente, a mi hermana Bianca y mis hijos Francisco y Camila que son mi motor para seguir adelante en la realización de todas mis metas, a mi compañero de vida Gustavo que a pesar de las adversidades nunca me dejó caer, a mi abuelo Néstor que desde el cielo su luz me fortalece. Ellos con su amor me dieron la fuerza necesaria para dar lo mejor de mí en cada paso que doy. Cada logro y triunfo es para ellos.

Rebeca Esmeralda Rodríguez Barahona



DEDICATORIA

A mis queridos padres Cosme Marcelo y María Dolores, no puedo expresar más que una inmensa gratitud por sus desvelos y esfuerzos. A mi querido hijo Carlos José, a mi esposo y a todos que de una u otra manera me ayudaron para cumplir este sueño.

María José Godoy Cárdenas



CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La histerectomía es la resección parcial o total del útero, es una cirugía de elección pero también se realiza en casos de emergencia por lo general debido a complicaciones del embarazo, parto o puerperio, o por complicación de una enfermedad preexistente (2). Es conocido como el procedimiento quirúrgico más frecuente en cirugía ginecológica.

El propósito de este estudio es evaluar en lo posible la calidad de vida de las pacientes histerectomizadas y cómo ha influido tal intervención quirúrgica en los diferentes ámbitos de la vida de la mujer.

Por otro lado se considera que relativamente pocos son los estudios sobre este tema, y los que existen, por lo general son estudios independientes, en otras palabras, se ha estudiado la disfunción sexual, insomnio, de manera independiente pero pocos con la intención holística que éste estudio plantea.

Un ejemplo de antecedente es un estudio en el Caribe colombiano a las mujeres histerectomizadas estudiadas, las cuales presentaron una prevalencia de disfunción sexual del 71.7%, insomnio del 71.2% y del deterioro severo de la calidad de vida fue de 42.5%. Se observó también que la disfunción sexual y la presencia de insomnio es factor de riesgo para presentar deterioro severo de la calidad de vida. Se observó de la misma manera, que tampoco hubo diferencias en la disfunción sexual, insomnio y deterioro severo de la calidad de vida entre mujeres que usaban terapia de remplazo hormonal o no, ni entre las que tenían o no ooforectomía. Haber tenido la menopausia o no antes de la histerectomía no es factor de riesgo para mayor deterioro de la calidad de vida (3).



Un estudio en Chile, por Pamela Cerda, Patricia Pino y María Teresa Urrutia, sugieren que afecta a un 20% de las mujeres, es decir que una de cada cinco mujeres se someterá a esta cirugía en algún momento de sus vidas; con una incidencia en mujeres fértiles de 35 a 49 años, aunque también la experimentan mujeres más jóvenes (4). Este estudio en cuestión es uno de los pocos que analizan la calidad de vida de las pacientes hysterectomizadas. Lo hace desde varias aristas: dimensión sexual, psicológica hasta la física.

Otra publicación semejante se realizó en Brasil en el año 2007, vinculado más al ámbito sexual, reflejó que la mayoría de las mujeres sometidas a hysterectomía está satisfecha por el resultado de la cirugía, refirieron además, que la principal ganancia consecuente de la cirugía fue la mejora en las condiciones generales de salud. La calidad de vida y la función sexual de mujeres sometidas a hysterectomía fueron estudiados y permitieron demostrar que el dolor que afectaba al 96.8% de las mujeres en el pre-operatorio disminuyó en su frecuencia al 19.4%, después de la cirugía. También el bienestar psicológico y sexual de mujeres que fueron sometidas a la extirpación del útero por vía laparoscópica, vaginal o abdominal no presentó diferencia significativa un año después de la cirugía (5).

En una tesis de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), muy interesante, se mostraron resultados contradictorios, por ejemplo que no existe relación significativa entre la hysterectomía y la disfunción sexual ($p = >0,905$), además se pudo evidenciar que no existió diferencia entre las mujeres con y sin disfunción sexual en relación con la edad, instrucción, paridad, tipo de hysterectomía, abordaje, ooforectomía y actitud de la pareja. Se evidenció asociación con las variables autoestima y la calidad de información brindada por el ginecólogo ($p= 0,034$; $OR= 0,615$; V de Cramer $=0,451$) (6).



En otra tesis de la Universidad Técnica de Ambato, realizada en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo Febrero - Agosto 2012, se demostró que el 42% del grupo vive con una calidad de vida considerada como regular, el 30% manifestó que tiene una mala calidad de vida, el 18% refirió como buena su calidad de vida, el 6% como muy buena y el 4% como pésima. En este estudio se concluye que la calidad de vida es peor en aquellas pacientes que recibieron información médica poco precisa-escasa pre-post/histerectomía. En el estudio no se encontró relación entre el tipo de abordaje quirúrgico y la apreciación de calidad de vida (7). Estos son unos de los pocos estudios realizados recientemente en Ecuador.

1.1 Planteamiento del problema

La histerectomía en la gran mayoría de los casos es una cirugía de elección mas no una emergencia, siendo la paciente quien decide libremente someterse a ésta cirugía, para curarse o calmar los síntomas ginecológicos. La histerectomía ginecológica se realiza cuando hay enfermedades preexistentes como: prolapso uterino, afecciones pélvicas crónicas acompañadas de dolor que no responde a tratamiento farmacológico, fibromas uterinos, endometriosis, hiperplasia endometrial, cáncer, bloqueo de vejiga, siendo la miomatosis uterina la causa más frecuente. Las pacientes al someterse a este procedimiento tan radical ponen fin a su vida reproductiva, y si involucra la extirpación de ambos ovarios, la paciente experimenta independientemente de su edad la menopausia inmediatamente después de la cirugía. Al provocarse esta menopausia inmediata, se ven alterados los niveles de estrógenos, trayendo consigo síntomas como: alteraciones del periodo menstrual, calores súbitos, sequedad y atrofia vaginal, insomnio, cambios en el estado de humor. Pudiendo afectar su sentido de feminidad, autoestima, provocar conflictos psicológicos, físicos, sociales y de pareja, etc. Si a esto le sumamos que la mayor parte de las mujeres no recibe información necesaria antes y después de la cirugía, dejando un vacío en la satisfacción de sus necesidades médicas, psicológicas y funcionales (8)(9)(10).



Se estima que en Estados Unidos de Norte América se realizan alrededor de 600.000 histerectomías anualmente, con una tasa de mortalidad de 0.4%(6)(11), y el 60% se realiza por vía abdominal (12). En el anuario estadístico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, en 2006, reporta la histerectomía como la cirugía ginecológica de mayor prevalencia con un 17,6% equivalente a 293 pacientes de un total de 1.659 (13). La mayor cantidad de histerectomías se encuentra en el grupo etario de 40 a 44 años y aumenta su frecuencia 8.9 por cada 1000 en el grupo etario entre los 45 y 54 años (12). En un estudio realizado en Lima en el Hospital Carlos Lanfranco, se identificaron 275 casos con histerectomía abdominal total con edad entre 41 a 45 años (85 casos), predominando con un 31%, seguido de las pacientes con 46 a 50 años (29%), siendo en mayores de 76 años, la menor frecuencia (14).

En nuestro país la realidad no es muy ajena, ya que cada año un gran número de mujeres enfrenta la extracción del útero, siendo de igual manera que en otros países la cirugía ginecológica más frecuente luego de la cesárea, como es el caso en una tesis realizada en la ciudad de Cuenca en el Hospital José Carrasco Arteaga la media de edad se ubicó en 47.53 años con un DS de 8.3 años. La prevalencia de histerectomías fue del 15,36% del total de las pacientes con intervención quirúrgica. La patología ginecológica más común encontrada corresponde a miomatosis con el 55,96%. La patología obstétrica corresponde a placenta acreta con un solo caso equivalente al 0,45%. El tipo de abordaje más frecuente con 88,5% fue la histerectomía total tipo abdominal (15).

Todo esto produce gran impacto en la calidad de vida de la mujer, por ello estudiar la calidad de vida relacionada con la salud constituye actualmente un concepto fundamental para la atención integral de la paciente.

Sin embargo no existen muchos estudios de su prevalencia y mucho menos del impacto que produce ésta cirugía en la calidad de vida de las usuarias sometidas a esta cirugía.



En el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, no existe un seguimiento que nos permita obtener datos acerca de la calidad de vida de estas personas, debido a esto se propone realizar una investigación que nos permita conocer el impacto de esta procedimiento quirúrgico en las pacientes, para de esta manera generar cambios en la atención integral de las usuarias por parte del personal de salud, buscar un equilibrio en todas las dimensiones de la calidad de vida, para que las pacientes lleven una vida sana y larga de calidad. De esta reflexión emana la pregunta: ¿Cuál es la calidad de vida de las personas histerectomizadas entre 30 y 65 años de edad en el servicio de ginecología y obstetricia, del Hospital Vicente Corral Moscoso 2014, Cuenca-Ecuador?

1.2 Justificación

Basadas en lo expuesto la presente investigación se justifica para conocer el impacto de la histerectomía en la calidad de vida de las pacientes sometidas a dicha cirugía, cabe resaltar que en la provincia del Azuay y en el Hospital Vicente Corral Moscoso no existen trabajos similares y la recopilación de datos en nuestro medio es escasa, por lo tanto el estudio tiene un impacto a nivel científico pues proveerá de datos locales sobre el tema que ayudará a un mejor manejo de la problemática.

Al concluir este proyecto de investigación, los datos obtenidos serán de provecho a nuestra realidad local, porque generarán estadísticas confiables que servirán de base para verificar y seguir la implantación de prácticas basadas en evidencia, optimizar la calidad de atención pre y postquirúrgica, detección precoz de complicaciones, y brindar tratamiento oportuno integral que permita obtener una buena calidad de vida, además de registrar precedentes para futuras investigaciones epidemiológicas.

Nos resulta un estudio muy interesante cómo médicos, como profesionales pues bien es conocido que una tesis puede ser la antesala de una especialidad. También por nuestra condición de mujeres, madres, y miembro de una familia constituida también por mujeres.



Los resultados de alguna manera nos pueden interesar para saber lidiar con mujeres que hayan pasado por este procedimiento y entenderlas desde lo físico, psíquico y demás aspectos de la vida. Para, de alguna manera ayudar en su reintegración (si cabe la palabra) al ámbito social como cualquier otra mujer que no haya pasado por la histerectomía.

Para finalizar los resultados serán entregados al Hospital Vicente Corral Moscoso y a la facultad de medicina de la Universidad de Cuenca, de manera que la información sea accesible a los estudiantes, docentes y a quienes compete el tema de salud, esperando que las pacientes histerectomizadas puedan beneficiarse.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Histerectomía

La histerectomía es la extracción quirúrgica de la matriz o útero. La palabra histerectomía se origina del griego “hystera” que significa útero y de “ektomia” que significa sacar por corte. Provocando absoluta imposibilidad de que el ovocito fecundado se implante, desarrolle el embrión y posteriormente el feto, es decir provoca esterilidad en la paciente histerectomizada. Este procedimiento también puede acompañarse de una extirpación de los ovarios y trompas de Falopio lo cual se denomina anexectomía (16)(17).

La histerectomía es una de las cirugías ginecológicas electivas más comunes, 65% se efectúan en el grupo de edad reproductiva, alrededor del 30% en mujeres peri-menopáusicas y el resto en mayores de 65 años (18).

La histerectomía es una de las intervenciones quirúrgicas realizadas con mayor frecuencia. Después del parto por cesárea es la segunda intervención quirúrgica mayor más realizada en Estados Unidos. El índice más elevado de histerectomía se encuentra entre los 40 y 49 años de edad, con un promedio de 46.1 años. El estado socioeconómico bajo se relaciona con un aumento en los índices de histerectomía. Los índices más altos se presentan en mujeres de raza negra (18).

Con frecuencia las pacientes están confundidas por los términos inadecuados que se utilizan para describir los tipos de histerectomía. Para muchas pacientes una histerectomía completa significa la extirpación del útero, las trompas uterinas y los ovarios, y una histerectomía parcial significa la extirpación del útero, pero no de las trompas ni de los ovarios.



No obstante, el término correcto para la extirpación es salpingooforectomía bilateral, y en general esta intervención no forma parte de la histerectomía.

Así pues, es importante determinar exactamente qué intervención puede haberse practicado en una paciente. Es igual de importante saber qué espera una paciente cuando se planifica una intervención quirúrgica. Una histerectomía total es la extirpación de todo el útero, mientras que una histerectomía supracervical o parcial es la extirpación del cuerpo del útero, pero dejando intacto el cuello del útero. El útero puede extirparse mediante varias vías distintas (19).

2.2 Epidemiología

Como se ha planteado la histerectomía es la segunda cirugía ginecológica más frecuente en los Estados Unidos en mujeres en edad reproductiva. La tasa de histerectomía en Estados Unidos está entre 6.1 y 8.6 por 1000 mujeres de todas las edades. La edad promedio de las mujeres que se realizan esta cirugía es de 42.7 años. Aproximadamente el 75 % de todas histerectomías se realizan en mujeres de 20 a 49 años (19).

La indicación más frecuente a través de la vía abdominal es la leiomiomatosis, mientras que por vía vaginal lo es el prolapso uterino. En EEUU un tercio de las mujeres a los 60 años han sido sometidas a una histerectomía y el 60% se realiza por vía abdominal (19).

2.3 Calidad de vida

2.3.1 Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de vida en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa: en el entorno cultural y en el sistema de valores en el cual vive, en relación con los objetivos, criterios y expectativas; esto, matizado con su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales (20).



La OMS relaciona la calidad de vida con factores físicos, mentales y sociales del entorno. La percepción de una persona de su propia situación en la vida se concentra en los fenómenos subjetivos, y no solamente en su ajuste a ciertos criterios objetivos.

2.3.2 Dimensiones

Las tres dimensiones que engloban de manera general la calidad de vida son:

- **Dimensión física:** Es como el individuo percibe su estado físico, la salud como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento.
- **Dimensión psicológica:** Se refiere a cómo el individuo percibe su estado cognitivo y afectivo, el cual incluye el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, las creencias tanto personales, espirituales como religiosas.
- **Dimensión social:** Es la percepción del individuo de los roles en la sociedad, en la familia, relación médico-paciente, en el trabajo, relaciones interpersonales (21).

2.4 Calidad de vida en la mujer histerectomizada

2.4.1 Dimensiones

2.4.1.1 Dimensión sexual

La sexualidad juega un papel de suma importancia en la calidad de vida de las mujeres, identifica como se define cada mujer a sí misma y en la sociedad.

Logra unificar la satisfacción física y emocional, fortaleciendo su propia identidad y feminidad, influyendo en la adquisición de roles en los diferentes ámbitos; de tal manera que al afectarse ésta, se podrían alterar otras dimensiones en la calidad de vida (22) (23).



Las mujeres que sufren menopausia quirúrgica, tienen un deterioro en su sexualidad, aumentando al triple las disfunciones sexuales durante este periodo. Sin embargo en una revisión de dieciocho estudios, concluyen que la histerectomía por sí sola no afecta la sexualidad. La extirpación del útero afecta psicológicamente, las mujeres piensan que la histerectomía provoca distres vaginal, disminución de la sensación genital, reduciendo la multiplicidad de orgasmos (22) (24).

Por lo expuesto anteriormente es fundamental que el profesional de la salud informe a las pacientes antes y después de someterse a la cirugía, enfocando la información a las necesidades de las usuarias. Sin embargo la evaluación de Scriven y Tucker reporta que el área con mayor déficit de conocimiento por parte de las pacientes es la sexual como la anatomía, fisiología de los órganos genitales y cambios en el funcionamiento sexual, aspectos que los profesionales no abordaban o si lo hacían era de manera muy técnica (22) (24).

Otro pilar fundamental que influye en el afrontamiento es la pareja sexual de las pacientes histerectomizadas. Helström y Cols, en su estudio demostraron que las mujeres que tenían una buena relación de pareja pre-operatoriamente, no presentan cambios críticos en su sexualidad, sino que por el contrario demuestran mejoría en varios ámbitos de su funcionamiento sexual; sin embargo, aquéllas que catalogan su relación de pareja como mala o ambivalente, muestran un deterioro de su funcionamiento sexual antes y después de la cirugía (20). De igual manera Núñez y Vera, en su estudio de experiencia psicosexuales en pacientes histerectomizadas, concluyeron “Que en las mujeres post histerectomizadas aún prevalecen miedo y temor al reinicio de la vida sexual, a la infidelidad de la pareja, impidiendo una sexualidad plena. En las mujeres que no tuvieron hijos, generó tristeza, depresión, frustración e impotencia, ante la imposibilidad de auto realizarse como madres; en quienes ya lo tienen generó en menor impacto pues rescatan la mejoría de la enfermedad, menor riesgo a desarrollar cáncer uterino generando tranquilidad, el apoyo, trato



y comprensión de su pareja, es determinante para adaptarse a su nueva etapa de vida” (25).

Martínez y Bustos, en su estudio para evaluar la función sexual de pacientes que fueron sometidas a histerectomía por patología benigna, señalan que las mujeres no presentan diferencias significativas al sexto mes posterior a la cirugía con respecto a la función sexual antes y después de la histerectomía ($z = -1,603$; $p > 0,109$), no hubo diferencia significativa entre las mujeres con y sin disfunción sexual en relación con la edad, escolaridad, inicio de actividad coital, temores hacia la sexualidad y experiencias sexuales traumáticas en la infancia(26).

2.4.1.2 Dimensión física

Con respecto a la dimensión física, se evidencia que los desórdenes ginecológicos tienen un impacto negativo en los aspectos de salud en torno a su calidad de vida, ya que el exceso de sangrado, dolor pélvico y malestar producido por estas condiciones interviene con la salud y el diario vivir en estas mujeres. El tipo de incisión de la cirugía, afecta directamente a la percepción de la apariencia física de las usuarias. Las mujeres con incisiones de Pfannenstiel tienen más aspectos positivos en la calidad de vida que las mujeres con incisiones medias (21).

2.4.1.3 Dimensión psicológica

La dimensión psicológica, se ve muy ligada con las otras dimensiones, especialmente con la sexual. Si la salud mental se altera como en el caso de: depresión, ansiedad, alteraciones de autoestima y otros trastornos del ánimo; puede influir en forma negativa en el afrontamiento de la usuaria con respecto a su propia situación de salud (20) (23).



2.4.1.4 Dimension social

Respecto a la dimensión social, existe conocimientos errados acerca de la histerectomía, principalmente por parte de los hombres, siendo los más escépticos con respecto a los resultados de esta cirugía, por eso se debe dar educación sobre esta cirugía no solo a la paciente sino también a su pareja para favorecer en el cuidado de la salud de las usuarias (20).

Las mujeres menos informadas tienen mayor predisposición a sentir las repercusiones post histerectomía. Por ello concluyen que la decisión de realizar la histerectomía debe ser tomada en conjunto (profesional de la salud-mujer), haciendo participe de esto a la pareja o familiares (21) (22).

2.5 Cuestionario de salud SF-36

El cuestionario de salud SF-36 se desarrolló a principios de los años noventa, en Estados Unidos, para su utilización en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS). Proporciona información sobre el estado de salud de los pacientes como de la población general. Es útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), establecer los beneficios de los tratamientos en la salud de los individuos (27).

2.5.1 Evaluación y puntuación del cuestionario

Para su evaluación, El Rand Group estableció una graduación de las respuestas para cada tema desde 0 a 100 (28).

No todas las respuestas tienen el mismo valor, ya que depende del número de posibilidades de respuesta para cada pregunta.

La puntuación más alta será 100 y de allí el puntaje acumulado será clasificado según la clasificación de la calidad de vida de la siguiente manera:

Tabla 1

Evaluación y puntuación de la calidad de vida, según cuestionario SF-36

Excelente	>91 puntos
Muy Buena	76-90 puntos
Buena	61-75 puntos
Regular	46-60 puntos
Mala	31-45 puntos
Pésima	<30 puntos

Fuente: **Trujillo Blanco WG, Román Hernández JJ, Lombard Hernández AM, et al. (28).**

2.5.2 Contenidos del SF-36

El Cuestionario de Salud SF-36 está constituido por 36 preguntas (ítems) que evalúan los estados positivos y negativos de la salud, consta de 8 escalas que cubren los aspectos que más se relacionan con la enfermedad y tratamiento, tales como: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Adicionalmente, el SF-36 contiene un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior, aunque este ítem no se utiliza para el cálculo, nos proporciona información sobre la percepción del estado de salud de la paciente (28).

- **Función física:** Evalúa el grado de limitación física diaria por la falta de salud, tales como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.
- **Rol físico:** Evalúa el grado en el que la falta de salud afecta el desenvolvimiento en lo laboral y actividades diarias, dando como consecuencia bajo rendimiento, limitación o dificultad para realizar las mismas.



- **Salud general:** Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.
- **Vitalidad:** Evalúa la energía y vitalidad que siente la persona frente al cansancio y desánimo.
- **Función social:** Evalúa como la falta de salud produce problemas físicos y emocionales, afectando la vida social.
- **Rol emocional:** Evalúa como los problemas emocionales interfieren con el trabajo y actividades diarias, provocando una disminución del rendimiento, esmero al realizar actividades, etc.
- **Salud mental:** Valora la salud mental general, tales como la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general (28).



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

- Determinar la calidad de vida de personas histerectomizadas entre 30 y 65 Años de edad en el servicio de ginecología y obstetricia, Hospital Vicente Corral Moscoso 2014, Cuenca-Ecuador.

3.2 Objetivo específico

- Caracterizar el grupo de estudio según edad, etnia, procedencia, ocupación, instrucción, estado civil.
- Establecer la calidad de vida del grupo de estudio según: su salud y bienestar, función física, rol físico, rol emocional, rol social, dolor corporal, energía y vitalidad, salud mental y salud general.
- Determinar el tipo de información médica recibida pre y postquirúrgica de las pacientes histerectomizadas
- Identificar el tipo de abordaje quirúrgico utilizado en las histerectomías



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipos de estudio

Retrospectivo-prospectivo, descriptivo.

4.2 Área de estudio

El estudio se realizó en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, ubicado en la Av. Los Arupos y Av. 12 de Abril de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay. Las encuestas se realizaron a las usuarias que aceptaron participar en el estudio.

4.3 Universo y muestra

El universo de las personas que fueron hysterectomizadas de 30 a 65 años de edad en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso del cantón Cuenca en el año 2014, fueron un total de 113 pacientes, según criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 84 pacientes.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1 Criterios de inclusión

- Todas las personas entre 30 a 65 años que fueron sometidas a hysterectomía en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el año 2014, en la ciudad de Cuenca.
- Pacientes que dieron su consentimiento verbal de participación en el estudio. (Ver anexo 5)



4.4.2 Criterios de exclusion

- Pacientes histerectomizadas que presentaron enfermedad neurológica y/o psiquiátrica.
- Pacientes histerectomizadas en dicho período que no pudieron ser contactadas.

4.5 Variables

- Edad, etnia, procedencia, ocupación, instrucción, estado civil, abordaje quirúrgico, información médica pre y postquirúrgica, calidad de vida.

4.5.1 Operacionalización de variables.

(Ver anexo 1)

4.6 Métodos, técnicas e instrumentos

Método: Se realizó la recolección documental de datos de las historias clínicas de las pacientes histerectomizadas durante el año 2014, mediante un formulario en el cual seleccionamos variables específicas que se asocian al problema de estudio, además se realizó una encuesta mediante vía telefónica a las pacientes basada en el cuestionario validado de salud SF-36, dirigido a medir la calidad de vida después de la cirugía mencionada. Se registraron los datos en el programa estadístico SPSS, posteriormente se tabularon los mismos y se realizó el análisis de las variables de acuerdo a los objetivos propuestos. Se presenta la información mediante tablas que facilitan su interpretación.

Técnicas: Se utilizó la revisión documental de las historias clínicas disponibles en el Hospital Vicente Corral Moscoso y, de las encuestas realizadas mediante vía telefónica a las pacientes histerectomizadas en el año 2014, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.



Instrumento: En la recolección de los datos se utilizó un formulario que consta de diez variables específicas que se asocian al problema de estudio (Ver anexo 3), en el que se registró los datos tomados de las historias clínicas del Hospital Vicente Corral Moscoso de las pacientes histerectomizadas en el año 2014. También se utilizó el cuestionario de salud SF-36 (Ver anexo 4), en el que registramos los datos obtenidos directamente de las pacientes mediante vía telefónica que formaron parte del estudio. La información recolectada se la empleó en la obtención de datos estadísticos para la investigación.

4.7 Procedimientos

- Autorización:
 - a) Se realizó un oficio firmado por la Decana de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, solicitando permiso para revisión de historias clínicas y datos de las pacientes histerectomizadas en estudio.
 - b) Se obtuvo la aprobación del oficio dirigido al director de investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso, para acceder al departamento de estadística para revisión de historias clínicas y datos de las pacientes histerectomizadas en estudio.
 - c) Se obtuvo el consentimiento informado de las pacientes que formaron parte del estudio mediante vía telefónica, previo a la realización del cuestionario de salud SF-36.
- Aprobación del protocolo: Por la comisión de proyectos de investigación y la comisión de bioética de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
- Capacitación: Revisión bibliográfica y capacitación por parte de nuestro director de tesis sobre el tema en estudio.
- Supervisión: Dr. Mejía Chicaiza Jorge Victoriano, ginecólogo, docente de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
- Revisión de historias clínicas y cuestionario SF 36 para registro en el formulario de recolección de datos.



- Análisis y tabulación.
- Informe final.

4.7.1 Recursos humanos

Directos:

- Director: Dr. Jorge Victoriano Mejía Chicaiza.
- Autoras: Rebeca Esmeralda Rodríguez Barahona, María José Godoy Cárdenas.

Indirectos:

- Personas histerectomizadas en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el año 2014, que participaron en el estudio según criterios de inclusión y exclusión.

4.8 Cronograma

(Ver anexo 2)

4.9 Plan de tabulación y análisis

Después de la recolección de los datos se procedió a la tabulación usando el programa Microsoft Excel versión 2013 para la base de datos, para el análisis y la presentación de tablas se utilizó el software estadístico SPSS. Para el informe de los resultados la presentación es a través en Microsoft Word 2013; la presentación de la información está dada por medio de tablas que facilitan la interpretación de los resultados.

4.10 Aspectos éticos

Toda la información recolectada para nuestro proyecto de investigación tras la obtención del consentimiento informado mediante vía telefónica, se guardó con absoluta confidencialidad, no se registró nombres de las pacientes en el



formulario de recolección de datos, por el contrario se les asignó un código según su historia clínica, la misma que fue utilizada exclusivamente para el presente estudio. Para realizar la investigación se solicitaron los respectivos permisos en el Hospital Vicente Corral Moscoso y el comité de bioética de la institución.

CAPITULO V

5 RESULTADOS

5.1 Grupo de estudio según la edad.

Tabla 2.

Distribución de las 84 pacientes hysterectomizadas para el análisis de su calidad de vida, en el HVCM 2014, de acuerdo a la edad.

Cuenca – Ecuador, 2016.

Edad	Frecuencia	%	Media	Desv.Est
30-39	16	19	46	8.09
40-49	45	54		
50-59	17	20		
60-69	6	7		
Total	84	100		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autoras

Se pudo determinar que el promedio de edad de las hysterectomías está entre 40-49 años de edad representando el 54%, el número menor fue del 7% en la edad de 60-69 años. Con una media de 46 años, y un desvío estándar de 8.09.

5.2 Características socio demográficas de la población en estudio.

Tabla 3.

Distribución de las 84 pacientes histerectomizadas para el análisis de su calidad de vida, en el HVCM 2014, de acuerdo a las características socio demográficas.

Cuenca – Ecuador, 2016.

Etnia	Frecuencia	%
Blanca	0	0
Mestiza	83	99
Negra	0	0
Indígena	0	0
Otra	1	1
Total	84	100
Procedencia	Urbano	58
	Rural	42
	Total	100
Ocupación	Quehaceres domésticos	79
	Empleada privada	15
	Empleada pública	6
	Total	100
Nivel de instrucción	Sin instrucción	0
	Primaria	99
	Secundaria	0
	Superior	0
	Cuarto nivel	1
	Técnico	0
	Artesanal	0
	Total	100
Estado Civil	Soltera	15
	Divorciada	12
	Viuda	4
	Casada	58
	Unión libre	11
	Total	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autoras



Se determinó que la etnia de las pacientes histerectomizadas, fue el 99% mestiza y un 1% de otras (Shuar). La procedencia se subdividió el 58% en el sector urbano y un 42% en el sector rural. En la ocupación las mujeres que realizan quehaceres domésticos tuvieron el 79%, y solo un 5% a empleadas públicas. El nivel de instrucción fue del 99% con aprobación estudios primarios y el 1% con una instrucción de cuarto nivel. En el estado civil el mayor porcentaje obtuvieron las casadas con un 58%, y un mínimo las viudas con 5%.

5.3 Tipo de información médica.

Tabla 4

Distribución de las 84 pacientes histerectomizadas para el análisis de su calidad de vida, en el HVCM 2014, de acuerdo a la información médica recibida. Cuenca – Ecuador, 2016.

		Frecuencia	%
Información pre quirúrgica	Si	65	77
	No	19	23
	Total	84	100
Información post quirúrgica	Si	55	65
	No	29	35
	Total	84	100
Tipo de información médica	Clara y precisa	35	42
	Poco precisa	29	35
	Escasa	13	15
	Deficiente	7	8
	Total	84	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autoras

Con respecto a la información médica pre quirúrgica se determinó que un 77% si fueron informadas del procedimiento quirúrgico, resultado y posible complicaciones a la cual serian sometidas, mientras que un 23% no recibió dicha información. El 65% de las pacientes si recibieron información médica post quirúrgica sobre el resultado y posibles complicaciones, mientras que el 35% no recibió esta información. La información médica recibida por parte de su médico, fue clara y precisa para el 42% de las pacientes, deficiente un 8%.



5.4 Abordaje Quirúrgico

Tabla 5.

Distribución de las 84 pacientes histerectomizadas para el análisis de su calidad en el HVCM 2014, de acuerdo al tipo de abordaje quirúrgico realizado. Cuenca – Ecuador, 2016.

Abordaje quirúrgico	Frecuencia	%
Abdominal	75	89
Vaginal	8	10
Laparoscópica	1	1
Total	84	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autoras

Las histerectomías realizadas a las pacientes con mayor frecuencia fueron de abordaje abdominal con un 89%, y el 1% tipo Laparoscópica.



5.5 Cuestionario de Salud SF-36

5.5.1 Salud Actual

Tabla 6

Distribución de las 84 pacientes histerectomizadas para el análisis de su calidad de vida, en el HVCM 2014, de acuerdo a la salud actual comparada con la de hace dos años. Cuenca – Ecuador, 2016.

Salud actual	Frecuencia	%
Mucho mejor ahora que hace dos años	35	42
Algo mejor que hace dos año	34	40
Más o menos igual que hace dos año	12	14
Algo peor ahora que hace dos año	3	4
Mucho peor ahora que hace dos año	0	0
Total	84	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autoras

La investigación determino que un 42% de las pacientes se encuentran mucho mejor ahora que hace dos años atrás, y que ninguna se siente mucho peor que hace dos años.

5.5.2 Función Física.

Tabla 7

Distribución de las 84 pacientes histerectomizadas para el análisis de su calidad de vida, en el HVCM 2014, de acuerdo a la función física.

Cuenca – Ecuador, 2016.

Función física	Si me limita mucho		Si me limita un poco		No me limita nada		Totales	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Esfuerzos intensos	17	20	35	42	32	38	84	100
Esfuerzos moderados	2	2	31	37	51	61	84	100
Coger o llevar bolsas	2	2	18	21	64	76	84	100
Subir varios pisos por escaleras	7	8	23	27	54	64	84	100
Subir un solo piso por escalera	2	2	12	14	70	83	84	100
Agacharse o arrodillarse	7	8	26	31	51	61	84	100
Caminar un kilómetro o mas	7	8	22	26	55	65	84	100
Caminar varias manzanas	1	1	15	18	68	81	84	100
Caminar una manzana	1	1	10	12	73	87	84	100
Bañarse o vestirse por sí misma	1	1	3	4	80	95	84	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autoras

Podemos apreciar que actualmente las pacientes al realizar esfuerzos intensos 42% se limitan un poco, un 20% si se limita mucho. Al realizar esfuerzos moderados el 61% no se limita nada y un 2 % si se limita mucho.

Las pacientes también comparten que ellas no se han limitado 76% puede coger o llevar objetos como bolsas, subir varios pisos por escaleras 64%, subir un piso por la escalera 83%, agacharse o arrodillarse un 61%, caminar un kilómetro o más 65%, caminar varias manzanas 81%, caminar una manzana 87%, bañarse o vestir se por sí misma un 95% luego de su cirugía.



5.5.3 Rol Físico

Tabla 8

Distribución de las 84 pacientes histerectomizadas para el análisis de su calidad de vida, en el HVCM 2014, de acuerdo al rol físico.

Cuenca – Ecuador, 2016.

Rol Físico	Si		No		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Total	%
Reducción de tiempo de trabajo y actividades diarias.	35	42	49	58	84	100
Hace menos de lo que hubiera querido.	30	36	54	64	84	100
Dejó de hacer tareas en su trabajo o actividades diarias.	26	31	58	69	84	100
Dificultad para realizar su trabajo y actividades diarias.	24	29	60	71	84	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autoras

Se determinó que las mujeres en su mayoría no se vieron afectadas en su rol físico, porque no tuvieron dificultad para realizar sus labores diarias y de trabajo el 71%, no dejaron de hacer tareas en su trabajo o actividades diarias un 69%, no hicieron menos de lo que se requerida un 64%, y no redujeron su tiempo de trabajo un 58%.

5.5.4 Rol Emocional

Tabla 9

Distribución de las 84 pacientes histerectomizadas para el análisis de su calidad de vida, en el HVCM 2014, de acuerdo al rol emocional. Cuenca – Ecuador, 2016.

Rol Emocional	Si		No			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Total	%
Reducción de tiempo de trabajo y actividades diarias por problemas emocionales.	30	36	54	64	84	100
Realiza menos trabajo de lo que hubiera querido.	21	25	63	75	84	100
Dejó de hacer tareas en su trabajo o actividades diarias.	19	23	65	77	84	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autoras

El 36% de las pacientes histerectomizadas, se vieron afectadas en su rol emocional reduciendo su tiempo de trabajo y actividades diarias, mientras que el otro 64% no se vio afectado emocionalmente. El 25% realiza menos actividades y trabajo de los que hubiera querido, mientras que el 75% no tiene inconvenientes en realizarlo, el 23% dejó de hacer tareas diarias y de trabajo, y el 77% continúa con sus tareas de trabajo y actividades diarias.



5.5.5 Rol Social

Tabla 10

Distribución de las 84 pacientes histerectomizadas para el análisis de su calidad de vida, en el HVCM 2014, de acuerdo a la limitación del rol social– familiar, presentando en las últimas 4 semanas. Cuenca – Ecuador, 2016.

Limitación del rol social	Frecuencia	%
Mucho	3	4
Moderado	3	4
Regular	16	19
Poco	34	40
Nada	28	33
Total	84	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autoras

Las dificultades presentadas durante las últimas 4 semanas con respecto a su salud física o los problemas emocionales que han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas han sido pocas en un 40% de pacientes y mucho solo un 4%.

Tabla 11

**Distribución de las 84 pacientes histerectomizadas para el análisis de su calidad de vida, en el HVCM 2014, de acuerdo a la limitación del rol emocional, presentado en las últimas 4 semanas
Cuenca – Ecuador, 2016.**

Limitación del rol emocional	Frecuencia	%
Mucho	2	2
Moderado	4	5
Regular	14	17
Poco	32	38
Nada	32	38
Total	84	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autoras

Las dificultades presentadas durante las últimas 4 semanas con respecto a sus actividades sociales fueron poco y nada un 38%, y mucho un 2%.



5.5.6 Dolor Corporal

Tabla 12

Distribución de las 84 pacientes histerectomizadas para el análisis de su calidad de vida, en el HVCM 2014, de acuerdo al dolor corporal presentado en las últimas 4 semanas. Cuenca – Ecuador, 2016.

Dolor corporal	Frecuencia	%
Mucho	4	2
Moderado	11	13
Regular	16	19
Poco	25	30
Nada	30	36
Total	84	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autoras

El dolor corporal presentado en las pacientes en las últimas 4 semanas fue nada un 36% de la pacientes y solo el 2% mucho.

Tabla 13

Distribución de las 84 pacientes histerectomizadas para el análisis de su calidad de vida, en el HVCM 2014, de acuerdo a la limitación del trabajo habitual por el dolor corporal presentado en las últimas 4 semanas. Cuenca-Ecuador, 2016.

Limitación del trabajo habitual	Frecuencia	%
Mucho	0	0
Moderado	5	6
Regular	17	20
Poco	32	38
Nada	30	36
Total	84	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autoras

La investigación determina que durante las últimas 4 semanas el 38% de las pacientes tiene poca dificultad por el dolor al realizar su trabajo habitual, y al 6% si tiene una limitación moderada.

5.5.7 Energía y Vitalidad

Tabla 14

Distribución de las 84 pacientes histerectomizadas para el análisis de su calidad de vida, en el HVCM 2014, de acuerdo a la energía y vitalidad en las últimas 4 semanas.

Cuenca – Ecuador, 2016.

	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Solo una vez		Nunca		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Energía y vitalidad												
Se sintió llena de vitalidad	14	17	31	37	31	37	7	8	1	1	84	100
Tuvo mucha energía	11	13	39	46	29	35	4	5	1	1	84	100
Se sintió agotada	1	1	11	13	36	43	30	36	6	7	84	100
Se sintió cansada	1	1	10	12	38	45	28	33	7	8	84	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autoras

De acuerdo a la energía y vitalidad de las pacientes en las últimas 4 semanas, se sintieron llenas de vitalidad casi siempre y algunas veces el 37% y el 1% nunca. Tuvieron mucha energía casi siempre el 39% y el 1% nunca, se sintieron agotadas algunas veces el 43% y siempre el 1%, se sintieron cansadas algunas veces el 45% y el 1% siempre.

5.5.8 Salud Mental

Tabla 15

Distribución de las 84 pacientes histerectomizadas para el análisis de su calidad de vida, en el HVCN 2014, de acuerdo a la salud mental. Cuenca – Ecuador, 2016.

Salud mental	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Solo una vez		Nunca		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Estuvo muy nerviosa	3	4	16	19	30	36	23	27	12	14	84	100
Se ha sentido tan bajo de moral, que nada le sube el ánimo	3	4	12	14	26	31	23	27	20	24	84	100
Se sintió calmada y tranquila	11	13	41	49	23	27	7	8	2	2	84	100
Se sintió desanimada y triste	5	6	17	20	35	42	23	27	4	5	84	100
Se sintió feliz	10	12	31	37	36	43	5	6	2	2	84	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autoras

En cuanto a la salud mental de las pacientes histerectomizadas, un 36% algunas veces estuvo nerviosa y el 4% siempre. El 31% de las pacientes algunas veces se han sentido con la moral baja que nada le sube el ánimo, y el 4% siempre. El 42% se sintió desanimada y el 5% nunca. Se sintieron felices algunas veces el 43% y el 2 % nunca.



5.5.9 Salud General

Tabla 16

Distribución de las 84 pacientes histerectomizadas para el análisis de su calidad de vida, en el HVCN 2014, de acuerdo a la salud general percibida por la paciente.

Cuenca – Ecuador, 2016.

Salud general percibida	Frecuencia	%
Excelente	5	6
Muy buena	26	31
Buena	43	51
Regular	8	10
Mala	2	2
Total	84	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autoras

La salud general percibida por las pacientes histerectomizadas, determinó que el 51% considera que es buena y el 2% mala.

Tabla 17

Distribución de las 84 pacientes histerectomizadas para el análisis de su calidad de vida, en el HVCM 2014, de acuerdo a la salud general.

Cuenca – Ecuador, 2016.

Salud general	Totalmente cierto		Bastante cierto		No lo se		Bastante falsa		Totalmente falsa		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Creó que me pongo enferma más fácilmente que otras personas.	3	4	16	19	30	36	23	27	12	14	84	100
Estoy tan sana como cualquiera.	3	4	12	14	26	31	23	27	20	24	84	100
Creo que mi salud va a empeorar.	11	13	40	48	24	29	7	8	2	2	84	100
Mi salud es excelente.	5	6	17	20	35	42	23	27	4	5	84	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autoras

Con respecto a la salud general de las pacientes histerectomizadas el 36% de ellas no saben si se enferman con más facilidad que otras personas, mientras que el 4% asegura que es totalmente cierto. El 31 % no sabe si está tan sana como cualquiera y el 4% esta tan sana como cualquiera. El 48% piensa que es bastante cierto que su salud va a empeorar y el 2% que es totalmente falso. El 42% no sabe si su salud es excelente y el 5% que esto es totalmente falso.

5.5.10 Resultado del Cuestionario SF-36

Tabla 18

Distribución de las 84 pacientes histerectomizadas, en el HVCM 2014, de acuerdo a la valoración de la calidad de vida según el cuestionario de Salud SF-36.

Cuenca – Ecuador, 2016.

Calidad de vida	Puntuación	Frecuencia	%
Excelente	>91 puntos	7	8
Muy buena	76-90 puntos	36	43
Buena	61-75 puntos	24	29
Regular	46-60 puntos	12	14
Mala	31-45 puntos	5	6
Pésima	<30 puntos	0	0
Total		84	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autoras

Hemos obtenido como resultado la calidad de vida de estas mujeres luego de 2 años de la cirugía, que el 43% de ellas tienen una muy buena calidad de vida, el 29% una buena calidad de vida, el 14% regular, un 8% una excelente calidad de vida y un 6% una mala calidad de vida.



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Mediante la presente investigación se determinó que el rango de edad de las 84 pacientes histerectomizadas en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2014, fue de 40 a 49 años de edad representando un 54% de las mismas, con una media de edad que corresponde a 46.04 años y un desvío estándar de 8.09 años. Según el estudio realizado por Miranda C. (2013), en 50 pacientes histerectomizadas se determinó que los rangos de edades más frecuentes fueron de 41 a 45 (27%) y de 46 a 50 (36%) con una edad media de 44 años (7). Cruz Caicedo IF. (2015), de un universo de 152 mujeres sometidas a histerectomía abdominal el grupo etario predominante fue el de 40 a 49 años de edad con un 48.3% (29).

Se determinó que el 99% de las pacientes solo cuenta con estudios primarios y tan solo el 1% corresponde a un cuarto nivel de instrucción, lo cual concuerda con la investigación de Díaz Ruíz R. (2013), realizada a 27 usuarias histerectomizadas determinando que el 46% (n=13) corresponde a mujeres con ningún grado de escolaridad, seguido por un 26% (n=7) que completó solamente la primaria, observándose bajos porcentajes para grados de escolaridad más altos (30).

La prevalencia de pacientes con etnia mestiza es del 99% y el 1% correspondió a la etnia Shuar; 58% procedían del sector urbano, mientras que el otro 42% del sector rural; su mayor porcentaje incide en las pacientes que se encuentra en casa, dedicadas a quehaceres domésticos un 79%; de las cuales la mayoría son mujeres casadas representando un 58% de las pacientes encuestadas. Miranda C. (2013), evidencia datos semejantes en los cuales la procedencia urbano corresponde al 60%, de estado civil casada 61.5%, dedicadas a quehaceres domésticos un 86% (7).



El abordaje quirúrgico más empleado fue el de tipo abdominal correspondiendo al 89% del grupo en estudio. Al igual que concluyen Albuja Mesa DM, Celleri Carrasco AE. (2015), en su estudio las hysterectomías se realizaron por abordaje quirúrgico abdominal en el 90.9% de las pacientes (6). De igual manera Arias P. y Tenezaca D. (2014), de 218 pacientes en el 92% se empleó el abordaje quirúrgico abdominal (15).

También se destaca que un 77% de las pacientes hysterectomizadas, si fueron informadas del procedimiento quirúrgico al cual serian sometidas, un 65% de las pacientes si recibieron información luego de la cirugía, siendo la información médica recibida por parte del galeno clara y precisa para el 42% y poco precisa el 30% de las pacientes. Díaz Ruíz R. (2013), en su estudio determinó que de 27 pacientes el 57% (n=15) tuvieron una información clara sobre la intervención quirúrgica que les realizarían (30). Miranda C. (2013), concluye en su investigación que de las 50 pacientes en estudio el 96% (n=48) de las usuarias si recibieron información médica prequirúrgica y posquirúrgica el 92% (n=46), siendo ésta poco precisa un 52%, escasa 34% y clara y precisa 8%, demostrando inconformidad por parte de las pacientes (7). Urrutia M. y Araya A. (2013), en su estudio realizado a 52 pacientes hysterectomizadas que evalúa la experiencia de no tener útero concluye que es de gran importancia que el profesional de salud asuma un rol activo al momento de intervenir a la mujer, desmitificando las creencias y entregándoles una educación que les permita enfrentar dichas dificultades (31).

El rol físico no se ve afectado en su mayoría porque las mujeres no tuvieron dificultad para realizar sus labores diarias y de trabajo en un 71%; no dejaron de hacer tareas en su trabajo o actividades diarias un 69%; no hicieron menos de lo que se requerida un 64% y; no redujeron su tiempo de trabajo un 58%. En un estudio realizado por Lauszus FF., Kallfa E. Y Madsen MR. (2016), en el cual se empleó el Cuestionario de Salud SF-36 a 108 pacientes hysterectomizadas, reveló que el rol físico no se vio limitado en el 73.7% del grupo de estudio, concluyendo que la modalidad de funcionamiento físico y limitaciones de rol



debido a problemas físicos se mantuvo significativamente disminuida al final del estudio ($p < 0,01$) (32).

La parte emocional luego de la cirugía es de mucha importancia para valorar la calidad de vida, ya que ésta puede afectar directamente a la función y rol físico de las pacientes, en nuestra investigación hemos obtenido que el 64 % ($n=54$) de las pacientes histerectomizadas no se vieron afectadas en su rol emocional, no redujeron su tiempo de trabajo ni actividades diarias, mientras que el otro 36% si se vio afectado emocionalmente; de las cuales el 25% ($n=21$) realiza menos actividades y trabajo de los que hubiera querido, mientras que el 75% ($n=63$) no tiene inconvenientes en realizarlo; el 23% ($n=19$) dejó de hacer tareas diarias y de trabajo, y el 77% ($n=65$) continúa con sus tareas de trabajo y actividades diarias. Vargas Mendoza JE y Lopez Serrano A.(2010), en su estudio de factores emocionales en pacientes sometidas a histerectomía determinó que el 60% de las pacientes se siente bien luego de la histerectomía sin afectar su rol emocional, y el otro 40% se sienten depresivas, el 90% presenta una ansiedad ligera y el 10% ansiedad moderada (33).

El análisis del resultado del Cuestionario de Salud SF-36 con su respectiva puntuación determinó que la calidad de vida de estas mujeres luego de 2 años de la cirugía es muy buena en el 43%, buena en el 29%, regular en el 14%, un 8% una excelente calidad de vida y un 6% una mala calidad de vida. Por el contrario en el estudio de Miranda C. (2012), en el cual se utilizó el Cuestionario de Salud SF 36 en un universo de 50 pacientes histerectomizadas se concluyó que la calidad de vida de las pacientes las mismas fue regular en un 42%, mala 30%, buena 18%, pésima 4%, cabe recalcar que dicho estudio se realizó al azar a pacientes que acudían a consulta externa, y además concluye que las pacientes que recibieron información médica poco precisa pre y post histerectomía, presentaron peores puntajes de calidad de vida(7).



CAPÍTULO VII

7.1. CONCLUSIONES

- El rango de edad de las pacientes histerectomizadas es de 40 a 49 años, con una media de 44 años, prevalece la etnia mestiza, de procedencia urbana, dedicadas a quehaceres domésticos, con un nivel de instrucción primaria, de estado civil casadas, con una buena condición socioeconómica.
- Las pacientes histerectomizadas, recibieron información médica clara y precisa pre y post quirúrgica del procedimiento que se les iba a realizar, resultado y posibles complicaciones a la cual serian sometidas.
- Las histerectomías realizadas a las pacientes fueron de abordaje quirúrgico abdominal.
- La calidad de vida de las personas histerectomizadas en el año 2014 en el HVCM de la ciudad de Cuenca fue muy buena.
- En el rol físico, las pacientes en su mayoría no se vieron afectadas, porque no tuvieron dificultad para realizar sus labores diarias y de trabajo, no hicieron menos de lo que se requería, y no redujeron su tiempo de trabajo.
- En el rol emocional, la mayor parte de mujeres evaluadas mostró un resultado satisfactorio luego de la histerectomía, lo que significa que realizan sus actividades diarias normalmente, en hogares y trabajo.
- En el rol social, los resultados indicaron que en la mayor parte de mujeres las dificultades presentadas con respecto a su salud física o los problemas emocionales han dificultado poco sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas.
- La mayoría de las pacientes percibieron su salud general como buena y un mínimo porcentaje como mala.
- Las usuarias en estudio casi siempre se sintieron llenas de energía y vitalidad y solo algunas veces se sintieron cansadas y agotadas.



- Las mujeres sometidas a la histerectomía, actualmente presentan nada o poco dolor corporal, limitando poco o nada su trabajo habitual, consideran en su mayoría que se encuentran mucho mejor ahora que hace dos años.

7.2. RECOMENDACIONES

- Al personal médico del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, se recomienda informar antes y después del procedimiento, al departamento de psicología para que a la par del restablecimiento físico, se brinde terapia psicológica post-operatoria a las mujeres sometidas a histerectomía para favorecer la adaptación total.
- Al departamento de psicología se recomienda tomar en cuenta a los familiares de las mujeres que estén por someterse o que se hayan sometido a histerectomía, que reciban atención psicológica para estar en condiciones de brindar apoyo a la paciente.
- Que el personal médico brinde a las pacientes que estén por someterse a histerectomía una breve orientación sobre lo que es la histerectomía, sus riesgos y los cuidados que debe proporcionarse una vez operada para mantener su salud en las mejores condiciones posibles.
- Se recomienda a los familiares de las mujeres sometidas a histerectomía informarse sobre la misma con el personal médico o bien psicológico del hospital para estar en condiciones de mostrarse comprensivos y saber cuál es la manera ideal de tratar a la paciente.



CAPÍTULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍAS

1. Margot R, Ortega Torres. Histerectomía Abdominal. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada[Internet]. 15 de diciembre de 2011. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/clase2011_histerectomia_abdominal.pdf
2. Briceño Pérez C, Briceño Sanabria L, García S, Jaimes T, Briceño Sanabria JC. Histerectomía obstétrica: análisis de 15 años. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2009; 60(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/289167238_Obstetric_hysterectomy_15_years_of_analysis
3. Saavedra Orozco HH. Prevalencia de la Disfunción Sexual, Insomnio y Deterioro de la Calidad de vida en un grupo de mujeres Histerectomizadas de Bolívar/Colombia 2013[Internet]. 2013. disponible en: http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2819/1/ARTICULO_HISTERECTOMIZADAS.pdf
4. Cerda C P, Pino Ch P, Urrutia S. MT. Calidad de vida en mujeres histerectomizadas. Rev. chil. obstet. Ginecol [Internet]. 2006; 71(3). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000300012
5. Komura Hoga LA, Herrmann Ferraz P, Silva de Mello D, Massumi Okada M. Histerectomía y vivencia de la sexualidad [Internet]. 2007. disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200006; 16(57)
6. Albuja Mesa DM, Celleri Carrasco AE. Calidad de Vida Sexual en Mujeres post histerectomizadas del servicio de Ginecología del Hospital Carlos Andrade Marín durante el año 2014 [Internet]. 2015. Disponible en:



<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10424/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

7. Miranda Yanzapanta CE. Impacto de la Histerectomía en la Calidad de Vida de las pacientes entre 35 a 55 años de edad del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo Febrero - Agosto 2012 [Internet]. 2013. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3690/1/TESIS%20CRISTINA%20MIRANDA.pdf>
8. Hoffmann RI, Pinas I. Effects of Hysterectomy on Sexual Function. Sex Health Rep [Internet]. 2014; 6: 244. Disponible en: <http://link.springer.com.v.ucuenca.edu.ec/articula/10.1007/s11930-0029-3>
9. Thakar R. Is the Uterus a Sexual Organ? Sexual Function Following Hysterectomy. Sex Med Rev. [Internet]. 2015; 3(4):264-278. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27784599>
10. Aerts L, Enzlin P, Verhaeghe J, Poppe W, Vergote I, Amant F. Sexual functioning in women after surgical treatment for endometrial cancer: a prospective controlled study. J Sex Med. [Internet] 2015; 12(1):198-209. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25402322>
11. TN Dantas, M Silva, GR Giacomini, PV Maglia, M Pavliuk, PR Bretz PR. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HISTERECTOMIA PUERPERAL EM HOSPITAL SECUNDÁRIO DA GRANDE SÃO PAULO. ARCHHEALTHINVESTIGATION. [Internet] 2013; 2. Disponible en: <http://archhealthinvestigation.com.br/index.php/ArchHI/article/view/296>
12. Kongnyuy E, Wiysonge C. Intervenciones para la reducción de la hemorragia durante la miomectomía en el tratamiento de los fibromas. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2014; 8. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2011527772&DocumentID=CD005355>



13. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Informe de rendición de cuentas 2006-2012 [Internet]. México 2012. Disponible en: <http://www.inper.edu.mx/descargas/pdf/RendicionCuentas2006-2012.pdf>
14. Toledo G. Características clínicas y epidemiológicas de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total en el Hospital Carlos Lanfranco, 2005 al 2010. Rev. Horiz. Méd. [Internet]. 2011; 11(2). Disponible en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2011_II/Art2_Vol11_N2.pdf
15. Arias Arias PC, TenezacaAlao DA. Prevalencia y Causas de Histerectomía en Mujeres atendidas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga de la Ciudad de Cuenca en el año 2012 [Internet]. Cuenca 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21031/1/TESIS.pdf>
16. Papadopoulos, MS. La histerectomía métodos actuales y las alternativas para las indicaciones benignas. ObstetGynecolInt. 2010; 24(10): 2515-2522.
17. Asociación Colombiana de Endometriosis e Infertilidad. Conoce todo sobre la histerectomía. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://endometriosiscolombia.blogspot.com/2013/03/conoce-todo-sobre-la-histerectomia.html>
18. Berek S. Ginecología de Novak. 15ava ed. México: Mc Gra2 Hill; 2012.
19. Beckmann C, Ling F, Herbert W, Laube D, Smiths R, Casanova R, et al. Intervenciones ginecológicas. Obstetricia y Ginecología. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015
20. Urzúa MA, Caqueo UA. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Scielo Rev. Chil [Internet]. 2012; 30(1). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
21. Espinosa Ortiz F. APROXIMACION TEORICA AL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. Rev. Antropología Experimental [Internet]. España 2014; 14: 331-347. Disponible en: <http://revista.ujaen.es/huesped/rae/articulos2014/23espinosa14.pdf>



22. Barbosa Merighi MA, De Oliveira DM, Pinto de Jesús MC, KomuraHoga LA, Garofalo de Oliveira Pedroso A. Experiencias y expectativas de las mujeres sometidas a histerectomía”. *scielo.br*. [Internet]. 2012 Sep; 21(3): 608-615. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a16.pdf
23. Barrios Llumpo V, Rodríguez Núñez Y. Concepciones y sentimientos de la mujer histerectomizada desde la perspectiva de su condición de género. *Rev. In Crescendo Ciencias de la salud*. [Internet].2015; 2(1). Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/851>
24. Fernández López JA, Fernández Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet].2010; 84(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272010000200005&script=sci_arttext
25. Núñez Manayay TM, Vera Ñañez HJ. EXPERIENCIAS PSICOSEXUALES DE PACIENTES HISTERECTOMIZADAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO 2013. *Rev. Salud y vida Sipanense*. [Internet].2014; 1(1). Disponible en:<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/71>
26. Martínez RM, Bustos LH, Ayala YR, Leroy LL, Morales CF, Watty MA, Briones LC. Evaluación de la Función Sexual en Mujeres sometidas a Histerectomía total y supracervical por vía laparoscópica. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet].2010; 75(4). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000400006
27. García G, Vera G, Lugo A. Calidad de vida relacionada con la salud en Medellín y su área metropolitana, con aplicación del SF-36. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet].2013; 32(1): 26-39. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n1/v32n1a04.pdf>



28. Trujillo Blanco WG, Román Hernández JJ, Lombard Hernández AM, Remior Falco E, Arredondo Naite OF, Martínez Porro E. Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. Revista Cubana de Salud y Trabajo [Internet]. 2014; 15(1):62-70. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol15_1_14/rst10114.htm
29. Cruz Caicedo IF. "INCIDENCIA DE HISTERECTOMÍA ABDOMINAL POR ÚTERO MIOMATOSIS EN EL HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR EN EL AÑO 2014". [Internet]. 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10566/1/PROYECTO%20DE%20TESISfinal%20-IVANNA-2015repeir.pdf>
30. Diaz Ruiz MA. Adaptación de la Conducta en Mujeres sometidas a Histerectomía (Estudio realizado con mujeres sometidas a histerectomía en el Hospital Nacional de Occidente San Juan de Dios de Quetzaltenango). [Internet]. 2013. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Diaz-Maria.pdf>
31. Urrutia MT, Alejandra Araya, Flores C, Jara D, Silva S, Lira M. Histerectomía: la experiencia de no tener útero para un grupo de mujeres chilenas. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2013; 78(4). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400004
32. Lauszus FF, Kallfa E, Madsen MR. Fatigue and physical function after hysterectomy measured by SF-36, ergometer, and dynamometer. Arch Gynecol Obstet. [Internet]. 2016 Jul; 294(1):95-101. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00404-015-3999-0>
33. Vargas Mendoza JE y Lopez Serrano A. Factores Emocionales en Pacientes sometidas a Histerectomía. Asociación Oaxaqueña de Psicología A. C. [Internet]. 2010; (4). Disponible en: http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/47_factores_emocionales_histerectomia.pdf

CAPÍTULO IX

9. ANEXOS

9.1 Anexo 1. Tabla 19: Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que transcurrió de l nacimiento hasta la histerectomía	Años cumplidos	Número de años cumplidos hasta la histerectomía	Numérica 30-39 años 40-49 años 50-59 años 60-65 años
Procedencia	Lugar de origen del cual provienen	Tipo de procedencia	Referencia en la HCL o encuesta	Nominal Rural, Urbano
Etnia	Grupos humanos en base al origen ancestral y cultural	Clasificación de la etnia	Clasificación antropológica en base a los caracteres	Nominal no numérica Blanca, Mestiza, Negra, Otras
Ocupación	Actividad	Tipo de trabajo que realiza	Referencia de la paciente en la HCL o encuesta	Nominal QQDD, Emp. Privada, Emp. Pública, Otra
Instrucción	El nivel de enseñanza alcanzado en el sistema de educación	Tipo de instrucción	Referencia de la paciente en la HCL o encuesta	Nominal Primaria, secundaria Superior, 4to nivel Técnico, Artesanal Ninguna
Estado Civil	vínculos con otro individuo ya sea de otro sexo o del mismo ,en base al código civil	Tipo de estado civil	Referencia de la paciente en la HCL o encuesta	Nominal Soltera, Casada Divorciada, Viuda Unión libre
Calidad de vida	Evaluación con respecto a la salud física, la percepción de su salud psicológica y social, y grado de funcionamiento para realizar las actividades cotidianas	Ámbito físico Ámbito psicológico Ámbito social	Físico: función física, rol físico, dolor corporal, salud general. Psicológico: vitalidad, rol emocional, salud mental. Social: como se considera en las relaciones sociales en su familia y entorno social	Nominal Excelente Muy buena Buena Regular Mala Pésima
Información pre y pos quirúrgica	Explicación de la patología y el procedimiento QX , resultados y posibles complicaciones	Información para que el paciente puede llegar a la decisión sobre su consentimiento para la cirugía	Grado de comprensión y percepción del paciente sobre la explicación dada por el médico	Nominal Si No
Abordaje quirúrgico	técnica por medio de la cual se precede a realizar la cirugía	Tipo de abordaje realizado	Referencia en la historia clínica	Nominal Abdominal Vaginal Laparoscópica



9.2 Anexo 2.

Tabla 20

Cronograma de actividades

	Tiempo en meses						Responsables
	1	2	3	4	5	6	
Presentación y aprobación del protocolo	x						Autoras, director de tesis y departamento de investigación.
Elaboración del marco teórico	X						Autoras
Revisar y elaborar instrumento de recopilación		X					Autoras
Recolección de los datos			X	X			Autoras
Tabulación y graficación de resultados					x		Autoras
Análisis e interpretación de los datos					x		Autoras
Discusión, conclusiones y recomendaciones						x	Autoras
Informe final						x	Director de tesis.

Realizado: Autoras



9.3 Anexo 3. Formulario de recolección de datos según la Operacionalización de variables

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Tema: Calidad de Vida de Personas Histerectomizadas entre 30 y 65 Años de edad en el servicio de ginecología y obstetricia, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2014 Cuenca-Ecuador.

Los datos obtenidos en la siguiente encuesta serán usados en la realización de proyecto de tesis previo a la obtención del título de médico, por las estudiantes Rebeca Esmeralda Rodríguez Barahona y María José Godoy Cárdenas. La identidad de las pacientes se mantendrá de forma confidencial en el estudio.

N. De Historia Clínica: _____
Fecha de la histerectomía: _____

1. Edad:.....
2. Etnia: (señale una opción)

Blanca	
Mestiza	
Negra	
Indígena	
Otra	

3. Procedencia:

Si	
No	

4. Ocupación:

Quehaceres domésticos	
Empleada privada	
Empleada pública	
Otra	



5. Nivel de instrucción:

Sin instrucción	
Primaria	
Secundaria	
Superior	
Cuarto nivel	
Técnico	
Artesanal	

6. Estado Civil:

Soltera	
Divorciada	
Viuda	
Casada	
Unión libre	

7. ¿Recibió usted información médica sobre el procedimiento, el resultado y las posibles complicaciones de su patología antes de la cirugía (Histerectomía)?

Si	
No	

8. ¿Recibió usted información médica sobre el procedimiento, el resultado y las posibles complicaciones de su patología después de la cirugía (Histerectomía)?

Si	
No	

9. ¿Cómo considera usted fue el tipo de información médica que Recibió?

Clara y precisa	
Escasa	
Poco precisa	
Deficiente	

10. Tipo de abordaje quirúrgico realizado:

Abdominal	
Vaginal	
Laparoscópica	



9.4 Anexo 4. Cuestionario de Salud SF-36

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Tema: Calidad de Vida de Personas Histerectomizadas entre 30 y 65 Años de edad en el servicio de Ginecología, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2014 Cuenca-Ecuador.

Los datos obtenidos en la siguiente encuesta serán usados en la realización de proyecto de tesis previo a la obtención del título de médico, por las estudiantes Rebeca Esmeralda Rodríguez Barahona y María José Godoy Cárdenas. La identidad de las pacientes se mantendrá de forma confidencial en el estudio.

Cuestionario de Salud SF-36

1. Su Salud y Bienestar.

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y encierre y señale la que mejor describa su respuesta.

¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año? (Marque solo un número).

1. Mucho mejor ahora que hace 2 años	
2. Algo mejor ahora que hace 2 años	
3. Más o menos igual que hace 2 años	
4. Algo peor ahora que hace 2 años	
5. Mucho peor ahora que hace 2 años	



2.-Función Física: 10 puntos.

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto? (marque solo un número por cada pregunta).

Preguntas	0 puntos	0.5 puntos	1 punto
	Si me limita mucho	Si me limita un poco	No me limita nada
1.- Esfuerzos intensos tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores			
2.- Esfuerzos moderados , como mover una mesa, pasar la aspiradora, caminar más de 1 hora			
3.- Coger o llevar una bolsa de compra			
4.- Subir varios pisos por la escalera			
5.- Subir un solo piso por la escalera			
6.- Agacharse o arrodillarse			
7.- Caminar 1 kilómetro o más			
8.- Caminar varias manzanas			
9.- Caminar una manzana			
10.- Bañarse o vestirse por sí misma			

3.-Rol Físico: 4 Puntos

Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? (marque solo un número por cada pregunta).

Preguntas	0 puntos	1 punto
	SI	NO
1.- ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado a su trabajo o a sus actividades cotidianas?		
2.- ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?		
3.- ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?		
4.- ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas, por ejemplo le costó más de lo normal?		



4.- Rol Emocional: 3 Puntos

Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo, a causa de algún problema emocional como estar triste, deprimido o nervioso? (Marque un solo número por cada pregunta).

Preguntas	0 puntos	1 punto
	Si	No
1.- ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado a su trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?		
2.- ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional?		
3.- ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?		

5.-Rol Social: 8 Puntos

5.1.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas? (Marque un solo número)

Nada		4 puntos
Un poco		3 puntos
Regular		2 puntos
Mucho		0 puntos

5.2.-Durante las últimas 4 semanas, con qué frecuencia la Salud Física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales.

Nada		4 puntos
Un poco		3 puntos
Regular		2 puntos
Mucho		0 puntos

6.-Dolor corporal: 10 Puntos

6.1 ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas? (Marque un solo número).



Nada		5 puntos
Un poco		4 puntos
Regular		3 puntos
Moderado		2 puntos
Mucho		1 puntos

6.2 Durante las 4 últimas semanas, ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)? (Marque un solo número).

Nada		5 puntos
Un poco		4 puntos
Regular		3 puntos
Moderado		2 puntos
Mucho		1 puntos

7. – Energía y vitalidad: 20 Puntos

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas, con qué frecuencia (Marque un solo número por cada pregunta).

7.1.- ¿Se sintió llena de vitalidad?

Siempre		5 puntos
Casi siempre		4 puntos
Algunas Veces		3 puntos
Solo alguna vez		2 puntos
Nunca		1 punto

7.2.- ¿Tuvo mucha energía?

Siempre		5 puntos
Casi siempre		4 puntos
Algunas Veces		3 puntos
Solo alguna vez		2 puntos
Nunca		1 punto



7.3.- ¿Se sintió agotada?

Siempre		1 punto
Casi siempre		2 puntos
Algunas veces		3 puntos
Solo alguna vez		4 puntos
Nunca		5 puntos

7.4.- ¿Se sintió cansada?

Siempre		1 punto
Casi siempre		2 puntos
Algunas veces		3 puntos
Solo alguna vez		4 puntos
Nunca		5 puntos

8.-salud mental: 25 puntos

8.1.- ¿Estuvo muy nerviosa?

Siempre		1 punto
Casi siempre		2 puntos
Algunas veces		3 puntos
Solo alguna vez		4 puntos
Nunca		5 puntos

8.2.- ¿Se ha sentido tan baja de moral que nada le sube el ánimo?

Siempre		1 punto
Casi siempre		2 puntos
Algunas veces		3 puntos
Solo alguna vez		4 puntos
Nunca		5 puntos

8.3.- ¿Se sintió calmada y tranquila?

Siempre		5 puntos
Casi siempre		4 puntos
Algunas Veces		3 puntos
Solo alguna vez		2 puntos
Nunca		1 punto



8.4.- ¿Se sintió desanimada y triste?

Siempre		1 punto
Casi siempre		2 puntos
Algunas veces		3 puntos
Solo alguna vez		4 puntos
Nunca		5 puntos

8.5.- ¿Se sintió feliz?

Siempre		5 puntos
Casi siempre		4 puntos
Algunas Veces		3 puntos
Solo alguna vez		2 puntos
Nunca		1 punto

9.- Salud general: 20 puntos

Salud general ítem I

En general Ud. diría que su salud es:

Excelente		4 puntos
Muy buena		3 puntos
Buena		2 puntos
Regular		1 puntos
Mala		0 punto

Salud general ítem II

Preguntas	Totalmente cierto	Bastante Cierto	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa
1.- creo que me pongo enferma más fácilmente que otras personas.	0 puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos
2.- estoy tan sana como cualquiera.	4 puntos	3puntos	2puntos	1punto	0puntos
3.- creo que mi salud va a empeorar.	0 puntos	1punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos
4.- mi salud es excelente.	4 puntos	3 puntos	2 puntos	1 punto	0 puntos

Total 100 puntos



9.5 Anexo 5. Acta de consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Título de la investigación: Calidad de Vida de Personas Histerectomizadas entre 30 y 65 Años de edad en el servicio de Ginecología, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2014 Cuenca-Ecuador.

Nombre de las Investigadoras y datos de localización: Rebeca Esmeralda Rodríguez Barahona (cel: 0959444271, mail: resme27@outlook.com), María José Godoy Cárdenas (cel: 0995768960, mail: majitog_1990@hotmail.com).

INTRODUCCIÓN.

Usted es invitada a participar en un estudio de investigación sobre Calidad de Vida en Pacientes Histerectomizadas entre 30 y 65 Años en el Servicio de Ginecología, durante el año 2014, En El Hospital Vicente Corral Moscoso De La Ciudad De Cuenca.

Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Se trata de un estudio retrospectivo-prospectivo, descriptivo que determinará Calidad de Vida en Personas Histerectomizadas entre 30 y 65 Años en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca.

RIESGOS Y BENEFICIOS: El cuestionario no contiene preguntas que pongan en riesgo su integridad emocional y/o psicológica a corto y/o largo plazo. El resultado de la investigación proporcionará información estadística real de la Calidad de Vida en Pacientes Histerectomizadas entre 30 y 65 Años.



CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN: Para nosotras es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca la identidad, ni tenga acceso a los datos personales de las participantes. La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se archivará en un lugar seguro donde solo los investigadores tendrán acceso. Su nombre no será mencionado en los reportes y/o publicaciones.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE: Si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Si decide participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte en los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo, _____, con cédula de identidad _____, me han leído y he comprendido los apartados anteriores y todas mis preguntas fueron contestadas satisfactoriamente. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. He sido informada y entiendo que no existe riesgo y que no tendrá ningún costo. Me permitieron contar con el tiempo suficiente para tomar la decisión. Comprendo mi participación en este estudio Acepto voluntariamente participar en esta investigación.